

Tuberculose ultrarésistante (TB-UR)



Qu'est-ce que la TB-UR ?

La tuberculose ultrarésistante (TB-UR) est un type relativement rare de tuberculose multirésistante (Tuberculose MR). Elle résiste à pratiquement tous les médicaments utilisés dans le traitement de la tuberculose et notamment aux deux antituberculeux de première intention les plus puissants : l'isoniazide et la rifampicine. La TB-UR résiste également à n'importe quel fluorquinolone et à au moins un des trois médicaments injectables de deuxième intention (amikacine, kanamycine ou capréomycine).

Comment la TB-UR se propage-t-elle ?

La tuberculose pharmaco-sensible (ordinaire) et la TB-UR répondent au même mode de propagation. Les bactéries de la tuberculose sont libérées dans l'air lorsqu'une personne qui est atteinte par la tuberculose pulmonaire ou affectant la gorge tousse, éternue, parle ou chante. Selon le type d'environnement, ces bactéries peuvent demeurer en suspension dans l'air pendant plusieurs heures. Les personnes qui respirent l'air contaminé contenant les bactéries de la tuberculose peuvent être infectées.

La tuberculose ne se propage pas

- par une poignée de main
- par le partage de nourriture ou de boisson
- par contact avec du linge de lit ou des sièges de toilettes
- l'utilisation commune d'une brosse à dents
- le baiser
- le fait de fumer ou de partager des cigarettes

Pourquoi la TB-UR est-elle si grave ?

Comme la TB-UR résiste aux antituberculeux de première et de deuxième intention les plus puissants, les patients ne disposent plus que d'options de traitement beaucoup moins efficaces aux résultats bien moins bons. La TB-UR est particulièrement dangereuse pour les personnes infectées par le VIH ou dont le système immunitaire est affaibli par d'autres pathologies. Une fois infectées, ces personnes sont plus susceptibles de développer une tuberculose et elles présentent un risque de mortalité plus élevé une fois que la tuberculose s'est déclarée.

Qui risque de contracter une TB-UR ?

La tuberculose pharmacorésistante (MR ou UR) est plus courante chez les personnes qui :

- Omettent de prendre régulièrement leurs traitements antituberculeux
- Omettent de prendre tous leurs médicaments conformément à la prescription de leur docteur ou infirmier
- Développent à nouveau une tuberculose active après avoir pris des antituberculeux dans le passé
- Viennent de régions du monde où la tuberculose pharmacorésistante est courante
- Ont séjourné près d'une personne atteinte d'une tuberculose pharmacorésistante

Comment puis-je éviter de contracter la tuberculose ?

Il convient d'éviter tout contact proche ou prolongé avec des patients dont on sait qu'ils sont atteints de tuberculose, dans des environnements confinés et surpeuplés comme des cliniques, hôpitaux, prisons ou centres d'hébergement pour sans-abri.

Le vaccin contre la tuberculose (BCG) peut-il prévenir la TB-UR ?

Il existe un vaccin contre la tuberculose appelé Bacille Calmette-Guérin (BCG). Ce vaccin est utilisé dans certains pays pour prévenir les formes graves de tuberculose chez les enfants. Cependant, le BCG n'est généralement pas recommandé aux États-Unis car son effet est limité pour prévenir la tuberculose chez les adultes. L'effet du BCG contre la TB-UR serait sans doute le même que son effet sur une tuberculose pharmaco-sensible.

Comment puis-je éviter d'être atteint par une tuberculose pharmacorésistante si je souffre déjà de tuberculose ordinaire (pharmaco-sensible) ?

Le meilleur moyen pour cela, consiste à continuer de suivre votre traitement antituberculeux exactement tel qu'il vous a été prescrit. Aucune dose ne doit être omise et le traitement ne doit pas être interrompu de façon anticipée. Si vous avez du mal à prendre vos médicaments, vous devez en informer votre personnel soignant. Si vous prévoyez de voyager, assurez-vous que vous disposez de suffisamment de médicaments pour la durée de votre voyage.

Peut-on soigner et guérir la TB-UR ?

Oui, dans certains cas. Certains programmes de contrôle de la tuberculose ont établi qu'une guérison était possible pour environ 30 % des personnes infectées. Le succès du résultat dépend en grande mesure de l'étendue de la résistance au médicament, de la sévérité de la maladie et du fait que le système immunitaire du malade est affaibli ou non.

Quels sont les symptômes de la TB-UR ?

Les symptômes classiques de la tuberculose sont un sentiment de fatigue ou de malaise, une perte de poids, de la fièvre et des suees nocturnes. Les symptômes de la tuberculose pulmonaire peuvent également inclure une toux, des douleurs de poitrine et une toux sanglante. Les symptômes d'une tuberculose affectant d'autres parties du corps dépendent de la région affectée. Si vous présentez ces symptômes, vous devez contacter votre médecin ou votre dispensaire local.

Que dois-je faire si j'ai été en contact avec un cas avéré de TB-UR ?

Si vous pensez avoir été en contact avec une personne infectée par la tuberculose, vous devez contacter votre médecin ou votre dispensaire local afin de vous faire prescrire un test cutané ou réaliser le test sanguin QuantiFERON®-TB Gold test (QFT-G). Dites également au médecin ou à l'infirmier **quand** vous avez passé du **temps** en compagnie de cette personne.

Combien de temps devrai-je attendre pour savoir si j'ai contracté une TB-UR ?

Si la bactérie de la tuberculose est détectée dans le crachat (phlegme), le diagnostic de tuberculose peut être fait en un ou deux jours mais cette conclusion ne pourra pas distinguer une tuberculose pharmaco-sensible (normale) d'une tuberculose pharmacorésistante. Les bactéries doivent être cultivées et testées en laboratoire pour déterminer la sensibilité aux médicaments. Le diagnostic final de tuberculose, surtout dans le cas d'une TB-UR, peut prendre de 6 à 16 semaines.

La TB-UR représente-t-elle une menace grave aux Etats-Unis ?

Le risque de contracter une TB-UR aux Etats-Unis semble relativement faible. Cependant, il ne faut pas oublier que la tuberculose peut se propager facilement. Tant qu'existera la TB-UR, les Etats-Unis courent un risque et devront traiter cette menace.

Combien de cas de TB-UR ont-ils été recensés aux Etats-Unis ?

Aux Etats-Unis, 49 cas de TB-UR ont été recensés entre 1993 et 2006.

Peut-on se rendre sans danger dans des zones où des cas de TB-UR ont été recensés ?

Bien que des cas de tuberculose MR et de XDRTB soient recensés dans le monde entier, ils sont encore rares. Les personnes infectées par le virus du VIH sont particulièrement vulnérables lorsqu'elles sont en contact avec quelqu'un atteint de tuberculose pharmacorésistante ou de XDR-TB.

Tous les voyageurs doivent éviter les lieux à haut risque où aucune mesure de contrôle de l'infection n'est en place. Les endroits avérés où la maladie se propage incluent les hôpitaux bondés, les prisons, les centres d'hébergement pour sans-abri et d'autres lieux où des personnes susceptibles de

contracter la maladie entrent en contact avec des personnes infectées par la tuberculose.

Les voyages aériens, quant à eux, présentent un risque très faible d'infection par une forme de tuberculose quelle qu'elle soit.

Que peut faire le personnel soignant pour prévenir la tuberculose ultrarésistante ?

Le personnel soignant peut contribuer à prévenir la propagation de la tuberculose MR et la TB-UR en diagnostiquant rapidement les cas, en suivant les recommandations de traitement, en surveillant la réponse des patients au traitement et en s'assurant que le traitement est suivi jusqu'à son terme.

Le personnel soignant doit également veiller à ce que les procédures de contrôle de l'infection soient respectées afin de prévenir l'exposition à la tuberculose dans des environnements de soins où l'on peut s'attendre à rencontrer des patients atteints de tuberculose.

Les immigrants accroissent-ils le risque de tuberculose aux Etats-Unis ?

Les personnes qui demandent à entrer aux Etats-Unis avec un visa d'immigrant ou de réfugié doivent remplir un formulaire au sujet de tous les symptômes de la tuberculose qu'ils pourraient présenter, et elles doivent passer une radiographie pulmonaire. En cas de résultat positif, la personne concernée fournit des échantillons de crachat qui seront analysés dans le but de détecter la bactérie de la tuberculose. Les personnes identifiées comme étant infectées par la tuberculose ne sont pas autorisées à pénétrer aux Etats-Unis tant qu'elles n'ont pas été traitées.

Pourquoi n'avons-nous jamais entendu parler de tuberculose ultrarésistante jusqu'à présent ?

Voici plusieurs années que des cas isolés de tuberculose extrêmement résistante, que nous appellerions TB-UR aujourd'hui, ont été détectés dans le monde. Les médicaments utilisés dans le traitement de la tuberculose existent depuis longtemps et la résistance aux médicaments a mis de nombreuses années à se développer. Avec le temps, les pays ont amélioré les capacités de leurs laboratoires à tester la résistance aux médicaments et à effectuer un suivi du nombre de cas.

Ces différents facteurs expliquent l'augmentation du nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante qui sont recensés. Le nombre de cas identifiés augmentant, le problème a été examiné et défini plus en détail, puis nommé.

Que fait le CDC pour éviter que le problème de la TB-UR ne s'aggrave ?

Le CDC collabore avec d'autres agences fédérales et des partenaires internationaux afin d'encourager une prise de conscience et d'améliorer les stratégies de prévention de la tuberculose à l'échelle mondiale en :

- Renforçant les services TB pour les personnes souffrant du
- VIH/SIDA
- Organisant des équipes de réponse à une poussée endémique (épidémie)
- Améliorant l'accès aux antituberculeux
- Développant les normes internationales en matière de test de dépistage de la tuberculose
- Donnant aux personnels de soins de santé les moyens de diagnostiquer et de traiter la TB
- Convoquant à nouveau le groupe de travail fédéral sur la tuberculose
- Fournissant une assistance technique au développement des moyens des programmes de lutte contre la tuberculose
- Soutenant les efforts d'éducation et de communication sur la tuberculose

Renseignements supplémentaires

CDC. Questions et réponses sur la tuberculose (2005)
<http://www.cdc.gov/tb/faqs/default.htm>

CDC. Tuberculose : informations d'ordre général
<http://www.cdc.gov/tb/pubs/tbfactsheets/tb.htm>

CDC. Tuberculose multirésistante
<http://www.cdc.gov/tb/pubs/tbfactsheets/mdrtb.htm>

CDC. Renseignements sur la tuberculose à l'intention des voyageurs internationaux
<http://www.cdc.gov/tb/pubs/tbfactsheets/tbtravelinfo.htm>

CDC. Tuberculose ultra-résistante – Etats-Unis, 1993—2006
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrml/mm5611a3.htm>

CDC. Rôle du CDC dans la prévention de la tuberculose ultrarésistante
<http://www.cdc.gov/tb/pubs/tbfactsheets/cdcandxdrtb.htm>